**แบบ ตก. 1**

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

**คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)**

**หัวข้อ.........สาขาโรคหลอดเลือดสมอง..........**

**จังหวัด...นครนายก........ เขตสุขภาพที่....4...........ตรวจราชการวันที่..4-6 กรกฎาคม 2561**

1. **ประเด็นการติดตามประเมินผล**
2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 7)
3. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 25)
4. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)(เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 5)
5. การจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาล ระดับ A (ร้อยละ 100)
6. การจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาล ระดับ S (ร้อยละ 80)
7. **สถานการณ์...**โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย เกิดได้กับทุกคน และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2546 – 2556 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นโดยในปี 2546 มีอัตราเท่ากับ 169.9 ต่อแสนประชากรและปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 446.4 ต่อแสนประชากร

**แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วย**

**โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายก ปี** 2546- 2556

(อัตรา :แสน)

**(ปี)**

ที่มา: รายงาน 505 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ. นครนายก

สำหรับอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดนครนายก พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2555 พบว่า อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2546 มีอัตราเท่ากับ 25.45 ต่อแสนประชากรและปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 55.26 ต่อแสนประชากร

**แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ จังหวัดนครนายก ปี** 2546- 2555

**(ปี)**

ที่มา : ข้อมูลรายงานการตายจากมรณบัตร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

จากผลการสำรวจข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยอายุ 15 – 74 ปี ของจังหวัดนครนายก ปี 2548 – และปี 2553 พบว่า ประชาชนจังหวัดนครนายก มีการรับประทานผักหรือผลไม้ลดลง มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นและมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคดังกล่าว

ข้อมูลการดำเนินงาน ปี 2557-5261

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายการ | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี2559 | ปี2560 | ปี 2561 (8) |
| โรคหลอดเลือดสมอง | 509 | 504 | 698 | 709 | 455 |
| อัตราตาย (รวม) | 10.01 (51) | 8.53 (43) | 11.17 (78) | 12.41(88) | 12.96(59) |
| หลอดเลือดสมองแตก  อัตราตาย | 175 | 111 | 183 | 207 | 135 |
| 20.6 (36) | 16.2 (18) | 29.5(54) | 29.95 (62) | (38.89)39 |
| หลอดเลือดสมองตีบ  อัตราตาย | 334 | 393 | 515 | 502 | 320 |
| 4.58 (15) | 6.36(25) | 4.66(24) | 5.17 (26) | 6.25(20) |
| อัตราตายรวม | 10.01(51) | 8.53(43) | 11.17(78) | 12.41(88) | 12.97 |
| อัตราได้รับยาrt-PA | 4.48 (15) | 3.82 (15) | 4.85(25) | 3.98(20) | 5 (16) |
| อัตรามาทันเวลา (4.5) | 27.64 | 25.44 | 27.24 | 43.52 | 54.06 |

3. ข้อมูล**ประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ......................................................................................................................**

(1) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 7) (เป้าหมายปี 2560 – 2564)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | รายการข้อมูล | | | หมายเหตุ |
| จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย  (รหัส ICD-10 =I60-I69)  (A | จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-10 =I60-I69)  (B) | ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  (A/B) x100 |
| อำเภอเมือง | 59 | 455 | 12.96 |  |
| อำเภอองครักษ์ | 0 | 41 | 0 |  |
| อำเภอปากพลี | 1 | 20 | 5 |  |
| อำเภอบ้านนา | 2 | 30 | 6.67 |  |
| **ภาพรวมจังหวัด**  **(ข้อมูล ณ 31 พค 61)** | 62 | 546 | 11.35 |  |

(2) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 25)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | รายการข้อมูล | | | หมายเหตุ |
| จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากทุกหอผู้ป่วย  (รหัส ICD-10 =I60-I62) (C) | จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากทุกหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาเดียวกัน  (รหัส ICD-10 =I60-I62)(D) | ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก  (C/D) x100 |
| อำเภอเมือง | 39 | 135 | 28.88 |  |
| อำเภอปากพลี | 1 | 4 | 25 |  |
| อำเภอบ้านนา | 2 | 2 | 100 |  |
| **ภาพรวมจังหวัด**  **(ข้อมูล ณ 31 พค 61)** | 42 | 141 | 29.79 |  |

(3) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 5)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | รายการข้อมูล | | | หมายเหตุ |
| จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันจากทุกหอผู้ป่วย  (รหัส ICD-10 =I63)  (E) | จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จากทุกหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาเดียวกัน  (รหัส ICD-10 =I63)  (F) | ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน  (E/F) x100 |
| อำเภอเมือง | 20 | 320 | 6.25 |  |
| อำเภอปากพลี | 0 | 16 | 0 |  |
| อำเภอองครักษ์ | 0 | 41 | 0 |  |
| อำเภอบ้านนา | 0 | 28 | 0 |  |
| **ภาพรวมจังหวัด**  **(ข้อมูล ณ 31 พค 61 )** | 20 | 405 | 4.93 |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ......................................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมเขตสุขภาพ)…………………………………………………………..…...............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Block** | **จุดอ่อน** | **จุดแข็ง** | **โอกาส** | **อุปสรรค** |
| **ระบบบริการ** | **1ภาคประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญ**  **2.ประชาสัมพันธ์ทั้งประชาชนและบุคคลากร** | **1.ให้ยา rt-PA ได้**  **2. มี Stroke unit**  **3.มีระบบ Refer ที่ดี**  **4. มีทีมดูแลที่ดี** | **1.การประชาสัมพันธ์เรื่องโรคผ่านสื่อต่างๆ** | **1.การขาดความตระหนักของภาคประชาชนทั้งการป้องกัน และเมื่อเกิดอาการของโรคแล้ว** |
| **กำลังคนด้านสุขภาพ** | **1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ**  **2. ทักษะในการดูแลผู้ป่วย** | **1.มีทีมสหวิชาชีพ**  **2.มี Nurse Case Manager เป็นแกนนำ**  **3.เครือข่ายเข้มแข็ง** | **1.ส่งพยาบาลอบรมระบบประสาท/ศัลยกรรมประสาท**  **2.Training แก่รพ.สต. อสม** | **อัตรากำลังมีไม่เพียงพอ** |
| **ระบบข้อมูลสาระสนเทศ** | **ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในสถานบริการแต่ละระดับ** | **1.มีคู่มือแนวทางปฏิบัติต่างๆ**  **2.มีการบันทึกข้อมูลโดย HosXP** | **1.พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เชื่อมโยงกันได้ในแต่ละระดับบริการ** |  |
| **เทคโนโลยีทางการแพทย์** |  | **1มียาrtPAและการจัดบริการที่ดี**  **2. มีเครื่องCT** | **Training การให้ยาและการดูแล** |  |
| **ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ** | **การเข้าถึงกองทุน** | **การมีงบสนับสนุนจากสปสช.** | **1.การจัดทำโครงการต่างๆที่เอื้อกับชุมชน**  **2.การพัฒนาบุคคลากร** | **งบไม่เพียงพอ** |
| **ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล** | **การทั่วถึงของทีมเครือข่าย** | **การมีเครือข่ายเยี่ยมนิเทศและให้ความรู้**  **เน้นปัจจัยเสี่ยง การรักษาและป้องกันเป็นซ้ำ** | **การนิเทศและแลกเปลียนเรียนรู้ร่วมกันครอบคลุมในพื้นที่** |  |
| **การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ** | **1.ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น**  **2.การทำงานยังแยกส่วนขาดการบูรณาการ** | **การมีผู้นำต่างๆในชุมชน** | **1.การสร้างกระแสความตื่นตัวในผู้นำชุมชน**  **2.การเสริมสร้างความรู้ให้เกิดความตระหนัก** | **ผู้นำภาคประชาชนไม่เห็นความสำคัญ** |

**4การจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาล ระดับ S**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาล** | **เป้าหมาย (**มี Stroke Unit \***)** | **ผลงาน** | | **ถ้ามี Stroke Unit โปรดระบุจำนวนเตียง** |
| **มี Stroke Unit** | **ไม่มี Stroke Unit** |
| โรงพยาบาลนครนายก |  | / |  | 5 เตียง |
| **ภาพรวมจังหวัดร้อยละ**  **(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)** |  | / |  | 5 เตียง |

\* หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก

1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง

2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Caremap) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้วโดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้นๆ

1. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. ภาคประชาชนยังขาดความตระหนัก การตระตื่นตัว ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการสัญญาณเตือน เมื่อเกิดอาการของโรคแล้วไม่รู้ตัว

1. ประชาชนมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเกิดโรค โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 116 คน ดื่มสุรา 119 คนซึ่งส่วนใหญ่ทั้งดื่มสุราและสูบบุหรีมากว่า 85 % ทำให้พบโรคเรื้อรังเร็วขึ้น
2. ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอายุ การมีผู้สูงอายุเพิ่มมากยิ่งขึ้น เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคสูงขึ้น แต่ขณะเดียวกันผู้ที่เป็นโรคเสี่ยงต่างๆกลับพบได้บ่อยขึ้นในคนอายุน้อยและการควบคุมโรคไม่ดี

1. **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ |
| **1.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่อง3อ.2 ส.ไม่เคร่งครัดทุกภาคส่วน** | **1.กำหนดมาตรการให้เคร่งครัดทุกขุมชน ทั้ง บ้าน วัด โรงเรียน สถานที่ราชการต่างๆ** |  |
| **2.ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเมื่อเกิดอาการของโรคยังไม่ตื่นตัว** | 1. ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เรื่องโรค Stroke Alert &Stroke Awareness  2. เน้นให้ประขาชน รู้ชัด รู้แจ้ง และรู้จริงเกี่ยวกับโรคและการรักษา |  |
| **3.บุคคลากรไม่เพียงพอ** | ทั้งพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย |  |

1. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

7.1 เน้นนโยบายเชิงการป้องกันก่อนจะเป็นโรคเสี่ยงต่างๆ ด้วยหลีก 3 อ. 2 ส. อย่างจริงจัง

7.2 การกำหนดตัวชี้วัด เรื่องอัตราการตาย ในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหากเกิดในผู้สูงวัย และเส้นเลือดใหญ่ๆ มักพบอัตราการเสียชีวิตสูง ส่วนอัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตกพบว่าเกินเกณฑ์ที่กำหนดสูงมาก

**8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี) ........ได้แก่ หลอดคู่สู่ความรู้ Stroke และ ใบพันธะสัญญาใจ

แผ่นพับโรคหลอดเลือดสมองการบริหารมือด้วยแก้วและลูกบอลน้อย

ผู้รายงาน. นางสาววรีวรรณ คงชุ่ม...........................................

ตำแหน่ง.......พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ...................................

วัน/เดือน/ปี........27 มิถุนายน 2561.......................................

โทร........098 2568151e-mail…wreewon @gmail.com…